



Sommaire de la Déclaration du Comité consultatif national de l'immunisation sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020

L Zhao¹, K Young¹, I Gemmill^{2,3} au nom du Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI)*

Résumé

Contexte : L'utilisation de nombreux vaccins antigrippaux différents est autorisée au Canada et de nouvelles données probantes sur la grippe et les vaccins antigrippaux font constamment leur apparition. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) présente ses recommandations annuelles concernant l'utilisation des vaccins antigrippaux saisonniers à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Objectif : Résumer les recommandations du CCNI concernant l'utilisation des vaccins antigrippaux pour la saison 2019-2020, y compris les conclusions des analyses de données probantes sur 1) un nouveau vaccin quadrivalent antigrippal inactivé à virion fragmenté et 2) l'efficacité et l'immunogénicité comparatives du vaccin antigrippal inactivé sous-unitaire et du vaccin antigrippal inactivé à virion fragmenté chez les adultes de 65 ans et plus.

Méthodologie : Pour ces deux sujets, le Groupe de travail sur l'influenza du CCNI a mis au point une stratégie de recherche prédéfinie pour identifier toutes les études admissibles, évaluer leur qualité, résumer et analyser les résultats et, conformément au processus fondé sur des données probantes du CCNI, proposer des recommandations et déterminer la cote de qualité des données probantes qui les appuient. À la lumière de la preuve, les recommandations ont ensuite été étudiées et approuvées par le CCNI.

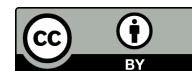
Résultats : Le CCNI a conclu que le nouveau vaccin antigrippal quadrivalent inactivé à virion fragmenté a un profil d'innocuité et d'immunogénicité comparable à celui des vaccins antigrippaux quadrivalents inactivés déjà autorisés pour les adultes et les enfants de cinq ans et plus (Données probantes de catégorie B). Le CCNI recommande que ce nouveau vaccin puisse compter parmi les vaccins antigrippaux quadrivalents inactivés offerts aux adultes et aux enfants de cinq ans et plus (Recommandation discrétionnaire du CCNI). Le CCNI a cependant conclu que les données probantes ne sont pas suffisantes (Données probantes de catégorie I) pour appuyer des recommandations précises sur l'utilisation différentielle des vaccins antigrippaux inactivés sous-unitaire et à virion fragmenté chez les adultes de 65 ans et plus.

Conclusion : Le CCNI continue de recommander le vaccin antigrippal pour toute personne de six mois et plus qui ne présente aucune contre-indication à l'administration du vaccin, en accordant une importance particulière aux groupes pour lesquels le vaccin antigrippal est particulièrement recommandé. Cela inclut les personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe, les personnes pouvant transmettre la grippe aux personnes à risque élevé, les personnes qui fournissent des services communautaires essentiels et les personnes en contact direct avec de la volaille infectée par le virus de la grippe aviaire durant les activités d'abattage.

Citation proposée : Zhao L, Young K, Gemmill I au nom du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) Sommaire de la Déclaration du CCNI sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2019;45(6):165-71. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v45i06a01f>

Mots clés : Comité consultatif national de l'immunisation, CCNI, influenza, grippe, vaccin antigrippal, conseils

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliations

¹ Le Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI), Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

² Président du Groupe de travail sur l'influenza du CCNI

³ Université Queen's, Kingston (Ontario)

*Correspondance :

phac.naci-ccni.aspc@canada.ca



Introduction

La grippe, avec la pneumonie, se range parmi les 10 principales causes de décès au Canada (1). Bien que le fardeau de la grippe puisse varier d'une année à l'autre, on estime qu'il y a en moyenne environ 12 200 hospitalisations (2) et 3 500 décès (3) liés à la grippe par année.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) présente des recommandations annuelles concernant l'utilisation des vaccins antigrippaux saisonniers à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Pour la saison grippale 2019-2020, le CCNI a mis à jour les abréviations utilisées pour les divers types de vaccins antigrippaux disponibles au Canada. Le CCNI a aussi examiné les données probantes de deux revues de la littérature : une sur les études relatives au vaccin antigrippal quadrivalent inactivé à virion fragmenté (Afluria^{MD} Tetra, Seqirus) et une sur l'efficacité et l'immunogénicité comparatives des vaccins antigrippaux inactivés sous-unitaires et à virion fragmenté chez les adultes de 65 ans et plus. On peut trouver les détails complets dans la [Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020](#) (4) et les publications afférentes.

Le but de cet article est de résumer cette déclaration annuelle sur la grippe saisonnière.

Mise à jour des abréviations relatives aux vaccins antigrippaux

Les abréviations utilisées par le CCNI ont été mises à jour pour mieux décrire les caractéristiques des divers types de vaccins antigrippaux. Les nouvelles abréviations et leurs correspondances antérieures sont énumérées au **tableau 1**.

Méthodologie

Pour préparer la *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020*, le Groupe de travail sur l'influenza a ciblé deux revues de la littérature et, après la révision et l'analyse de l'information, a proposé des recommandations conformes aux processus basées sur des données probantes du CCNI (5). Le CCNI a évalué de manière critique les données probantes disponibles et a approuvé les recommandations particulières formulées.

Utilisation du vaccin antigrippal Afluria Tetra

Le Groupe de travail sur l'influenza a procédé à une revue systématique pour éclairer l'élaboration des directives du CCNI sur l'utilisation d'Afluria Tetra au Canada. Des recherches ont été effectuées dès le début dans cinq bases de données électroniques (MEDLINE, Embase, Scopus, ProQuest Public Health Database et ClinicalTrials.gov) jusqu'au 22 août 2017 pour trouver de la documentation pertinente sur l'efficacité potentielle, l'efficacité réelle, l'immunogénicité et l'innocuité d'Afluria Tetra ou d'Afluria trivalent (1,5 % de sodium taurodéoxycholate [TDOC]) chez les adultes et les enfants de

Tableau 1: Nouvelles abréviations du Comité consultatif national sur l'immunisations (CCNI) relatives aux vaccins contre l'influenza

Catégorie de vaccin contre l'influenza	Formulation	Type	Nouvelle abréviation du CCNI ^a	Ancienne abréviation du CCNI
Vaccin inactivé contre l'influenza	-	-	VII	VAI
	Trivalent	-	VII3	VTI
		À dose standard ^b , sans adjuvant, administré par voie IM	VII3-SD	VTI à dose normale
		Avec adjuvant ^c , administré par voie IM	VII3-Adj	VTIa ou VTI avec adjuvant
		À haute dose ^d , sans adjuvant, administré par voie IM	VII3-HD	VTI à forte dose
	Quadrivalent	-	VII4	VAQ
À dose standard ^b , sans adjuvant, administré par voie IM		VII4-SD	VAQ à dose normale	
Vaccin vivant atténué contre l'influenza	-	-	VVAI	VVAI
	Trivalent	Vaporisateur nasal	VVAI3	VVAI trivalent
	Quadrivalent	Vaporisateur nasal	VVAI4	VVAI quadrivalent

Abréviations : IM, intramusculaire; VAI, vaccin antigrippal inactivé; VAQ, vaccin antigrippal quadrivalent inactivé; VTI, vaccin antigrippal trivalent; VII, vaccin inactivé contre l'influenza; VII3, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza; VII3-Adj, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza avec adjuvant; VII3-HD, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza à haute dose; VII3-SD, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza à dose standard; VII4, vaccin quadrivalent inactivé contre l'influenza; VII4-SD, vaccin quadrivalent inactivé contre l'influenza à dose standard; VVAI, vaccin vivant atténué contre l'influenza; VVAI3, vaccin trivalent vivant atténué contre l'influenza; VVAI4, vaccin quadrivalent vivant atténué contre l'influenza; -, sans objet

^a Le suffixe numérique correspond au nombre d'antigènes contenus dans le vaccin (le chiffre « 3 » renvoie à la formulation trivalente et le chiffre « 4 », à la formulation quadrivalente). Le suffixe composé « -SD » renvoie aux produits VII sans adjuvant qui contiennent 15 µg d'hémagglutinine (HA) par souche et qui sont administrés par voie intramusculaire en dose de 0,5 mL; « -Adj » renvoie à un VII avec adjuvant (p. ex. VII3-Adj pour Flud^{MD} ou Flud Pédiatrique^{MD}); « -HD » renvoie à un VII dont la quantité d'antigènes est supérieure à 15 µg de HA par souche (p. ex. VII3-HD pour Fluzone^{MD} Haute dose)

^b 15 µg de HA par souche

^c 7,5 µg (dans 0,25 mL) ou 15 µg (dans 0,5 mL) de HA par souche

^d 60 µg de HA par souche



six mois et plus. L'utilisation de 1,5 % de TDOC comme agent de fractionnement a été intégrée au procédé de fabrication d'Afluria et du nouveau Afluria Tetra après qu'un signal d'innocuité pendant la saison grippale de 2010 en Australie dans l'hémisphère Sud a montré qu'Afluria nécessitant l'utilisation d'une quantité inférieure à 1,5 % de TDOC était associé à un taux accru de fièvre et de convulsions fébriles chez les enfants de moins de cinq ans (6). Deux évaluateurs ont examiné de manière indépendante les titres et les résumés d'articles recueillis dans le cadre de la recherche et les textes intégraux admissibles aux fins d'inclusion. Deux évaluateurs ont également saisi des données des études admissibles et déterminé la qualité méthodologique de ces études en utilisant les critères définis par Harris et coll. (7). Une synthèse narrative des données extraites a été réalisée.

Efficacité et immunogénicité comparatives du vaccin antigrippal inactivé sous-unitaire et du vaccin antigrippal inactivé à virion fragmenté chez les adultes de 65 ans et plus

Un examen rapide a été réalisé pour informer le CCNI sur les différences potentiellement importantes entre les vaccins antigrippaux inactivés sous-unitaires et les vaccins antigrippaux inactivés à virion fragmenté chez les adultes plus âgés. Des recherches ont été effectuées dans trois bases de données électroniques (MEDLINE, Embase, et ClinicalTrials.gov) pour trouver de la documentation pertinente publiée entre le 1^{er} janvier 2007 et le 13 octobre 2017 sur l'efficacité et l'immunogénicité des vaccins antigrippaux inactivés sous-unitaires et à virion fragmenté (sans adjuvant, dose standard) chez les adultes de 65 ans et plus. Une recherche manuelle des listes de référence des articles inclus a été réalisée en raison du nombre restreint de documents retrouvés dans la recherche initiale des bases de données. Un seul évaluateur a examiné les dossiers retrouvés et a procédé à l'extraction des données et à l'évaluation de la qualité des études admissibles. Une synthèse narrative des données extraites a été réalisée.

Résultats

Utilisation du vaccin antigrippal Afluria Tetra

En se basant sur l'analyse de deux essais contrôlés randomisés d'Afluria Tetra et deux d'Afluria (1,5 % TDOC) le CCNI a conclu qu'Afluria Tetra est sûr et ne présente pas une immunogénicité inférieure aux vaccins comparables chez les adultes et les enfants de cinq ans et plus. Aucune donnée probante directe quant à l'efficacité potentielle ou réelle n'est disponible. De plus, aucune donnée probante de tout résultat n'était disponible sur l'utilisation d'Afluria Tetra chez les enfants de moins de cinq ans et l'utilisation d'Afluria Tetra n'est pas autorisée pour ce groupe d'âge au Canada. La fièvre et les convulsions fébriles n'ont pas été définies comme préoccupations tant pour Afluria Tetra et

Afluria (1,5 % TDOC) dans deux études portant sur les enfants de cinq ans et plus.

Le CCNI recommande qu'Afluria Tetra puisse être considéré comme faisant partie des vaccins antigrippaux quadrivalents inactivés offerts aux adultes et enfants de cinq ans et plus (Recommandation discrétionnaire du CCNI, données probantes de catégorie B).

Des détails complets sur les conclusions de la revue de la littérature, l'analyse, les motifs et les considérations pertinentes à la recommandation se trouvent dans la *Déclaration supplémentaire - Afluria Tetra* (6).

Efficacité et immunogénicité comparatives du vaccin antigrippal inactivé sous-unitaire et du vaccin antigrippal inactivé à virion fragmenté chez les adultes de 65 ans et plus

On a identifié huit études qui ont évalué soit l'efficacité ou soit l'immunogénicité sous-unitaire du vaccin comparé aux vaccins antigrippaux inactivés à virion fragmenté. Ces études n'ont pas montré d'importantes différences statistiques dans l'efficacité ou l'immunogénicité du vaccin. De plus, la qualité des études retenues s'est avérée être préoccupante. En se basant sur un examen de ces études, le CCNI a conclu que les données probantes ne sont pas suffisantes (Données probantes de catégorie I) pour appuyer des recommandations précises sur l'utilisation différentielle des vaccins antigrippaux inactivés sous-unitaires et à virion fragmenté chez les adultes de 65 ans et plus.

Les conclusions complètes de cet examen se trouvent dans la *Revue de la littérature du CCNI sur l'efficacité comparative et l'immunogénicité du vaccin antigrippal inactivé sous-unitaire et du vaccin antigrippal inactivé à virion fragmenté chez les adultes âgés de 65 ans et plus* (8).

Sommaire des recommandations du CCNI sur l'utilisation des vaccins antigrippaux pour la saison 2019-2020

Le CCNI continue de recommander le vaccin antigrippal pour toute personne de six mois et plus qui ne présente aucune contre-indication à l'administration du vaccin. La vaccination devrait être offerte prioritairement aux personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe, aux personnes capables de transmettre la grippe à des sujets à risque élevé et à d'autres personnes comme l'illustre le **tableau 2**.

Les options de vaccins antigrippaux recommandés par groupe d'âge et par dose et par voie d'administration par âge sont résumées au **tableau 3** et au **tableau 4** respectivement.



Tableau 2 : Groupes pour lesquels le vaccin antigrippal est particulièrement recommandé

<p>Personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les femmes enceintes^a • Adultes et enfants atteints d'une des affections chroniques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - maladies cardiaques ou pulmonaires (notamment dysplasie bronchopulmonaire, fibrose kystique et asthme) - diabète sucré ou autres maladies métaboliques - cancer, troubles liés à l'immunodépression (résultant d'une maladie sous-jacente, d'un traitement, ou des deux) - néphropathie - anémie ou hémoglobinopathie - troubles neurologiques ou du développement neurologique (ces troubles comprennent les troubles neuromusculaires, neurovasculaires, neurodégénératifs et du développement neurologique ainsi que les troubles convulsifs [et, pour les enfants, les convulsions fébriles et les retards de développement isolés], mais ils excluent les migraines et les troubles psychiatriques sans troubles neurologiques) - obésité morbide (indice de masse corporelle [IMC] au moins 40) - enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) sous traitement pendant de longues périodes par de l'acide acétylsalicylique, en raison de la possibilité d'un risque accru de syndrome de Reye associé à la grippe • Résidents de maisons de soins infirmiers et d'autres établissements de soins de longue durée, quel que soit leur âge • Personnes de 65 ans et plus • Tous les enfants de 6 à 59 mois • Autochtones <p>Personnes qui pourraient transmettre la grippe à des sujets à risque élevé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs de la santé (TS) et autres fournisseurs de soins dans des établissements et en milieu communautaires qui, par leurs activités, pourraient transmettre la grippe à des sujets à risque élevé de complications • Contacts familiaux (adultes et enfants) de personnes à risque élevé de complications liées à la grippe, que ces dernières aient été vaccinées ou non : <ul style="list-style-type: none"> - contacts familiaux de personnes à risque élevé - contacts familiaux des nourrissons âgés de moins de 6 mois, qui sont à risque élevé de complications grippales, mais qui ne peuvent pas recevoir un vaccin contre la grippe - membres d'un ménage devant accueillir un nouveau-né durant la saison grippale • Personnes qui s'occupent régulièrement d'enfants âgés de 6 à 59 mois, que ce soit à la maison ou à l'extérieur • Personnes qui fournissent des services à des sujets à risque élevé dans un milieu fermé ou relativement fermé (p. ex. équipage de navire) <p>Autres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui fournissent des services communautaires essentiels • Personnes en contact direct avec de la volaille infectée par le virus de la grippe aviaire durant les activités d'abattage
--

^a Le risque d'hospitalisation liée à la grippe augmente avec la durée de gestation, c'est-à-dire qu'il est plus élevé pendant le troisième trimestre que pendant le deuxième



Tableau 3: Recommandations concernant le choix du vaccin antigrippal pour le processus décisionnel à l'échelle individuelle^a, par groupe d'âge (4)

Groupe d'âge	Types de vaccins disponibles	Recommandations concernant le choix du vaccin antigrippal
Enfants de 6 à 23 mois	<ul style="list-style-type: none"> VII3-SD VII3-Adj VII4-SD 	<ul style="list-style-type: none"> Le vaccin quadrivalent contre la grippe doit être utilisé, compte tenu du fardeau du virus de la grippe B dans ce groupe d'âge et de la possibilité de non-concordance entre la souche prédominante du virus de la grippe B en circulation et la souche d'un vaccin trivalent En l'absence d'un vaccin quadrivalent, l'un ou l'autre des vaccins trivalents doit être utilisé
Enfants et adolescents de 2 à 17 ans	<ul style="list-style-type: none"> VII3-SD VII4-SD VVAI4 	<ul style="list-style-type: none"> Le VII4-SD ou le VVAI4 doit être utilisé pour les enfants et adolescents qui ne présentent pas de contre-indications, y compris ceux atteints d'une affection chronique n'entraînant pas de déficit immunitaire, compte tenu du fardeau du virus de la grippe B dans ce groupe d'âge et de la possibilité de non-concordance entre la souche prédominante du virus de la grippe B en circulation et la souche d'un vaccin trivalent En l'absence d'un VII4-SD ou VVAI4, il faut utiliser le VII3-SD Le VII4-SD doit être administré aux enfants et adolescents pour qui le VVAI est contre-indiqué, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> les sujets atteints d'asthme grave les sujets ayant une respiration sifflante qui a nécessité une intervention médicale au cours des sept jours précédant la vaccination les sujets qui prennent actuellement de l'Aspirine ou qui suivent un traitement avec de l'Aspirine les sujets immunodéprimés Le VVAI4 peut être administré : <ul style="list-style-type: none"> aux sujets atteints d'une forme d'asthme non grave et stable aux sujets atteints de fibrose kystique qui ne sont pas traités par des médicaments immunosuppresseurs, tels des corticostéroïdes à action générale à long terme
Adultes de 18 à 59 ans	<ul style="list-style-type: none"> VII3-SD VII4-SD VVAI4 	<ul style="list-style-type: none"> L'un ou l'autre des vaccins antigrippaux disponibles peut être utilisé chez les adultes qui ne présentent aucune contre-indication Le VII doit être administré aux adultes pour qui le VVAI est contre-indiqué, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> les femmes enceintes les adultes atteints d'une affection chronique figurant dans le tableau 2, y compris un déficit immunitaire les TS
Adultes de 60 à 64 ans	<ul style="list-style-type: none"> VII3-SD VII4-SD 	<ul style="list-style-type: none"> L'un ou l'autre des vaccins antigrippaux disponibles peut être utilisé
Adultes de 65 ans et plus ^b	<ul style="list-style-type: none"> VII3-SD VII3-Adj VII3-HD VII4-SD 	<ul style="list-style-type: none"> S'il est offert, le VII3-HD devrait être utilisé plutôt que le VII3-SD, compte tenu du fardeau de la maladie associée à la grippe A(H3N2) et des données probantes suffisantes à l'appui d'une efficacité supérieure du VII3-HD par rapport au VII3-SD dans ce groupe d'âge Les données probantes sont insuffisantes pour formuler des recommandations comparatives à l'échelle individuelle sur l'utilisation du VII3-Adj ou du VII4-SD plutôt que du VII3-SD ou entre le VII3-Adj, le VII3-HD et le VII4-SD

Abréviations : TS, travailleur de la santé; VII, vaccin inactivé contre l'influenza; VII-Adj, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza avec adjuvant; VII3-HD, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza à haute dose; VII3-SD, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza à dose standard; VII4-SD, vaccin quadrivalent inactivé contre l'influenza à dose standard; VVAI4, vaccin quadrivalent vivant atténué contre l'influenza

^a Les recommandations pour la prise de décision personnelle sont destinées aux individus souhaitant se protéger contre la grippe, et aux dispensateurs de vaccins souhaitant conseiller leurs patients au sujet de la prévention de la grippe

^b Les recommandations sur le choix de vaccin antigrippal pour les individus de plus de 65 ans sont présentées ici pour la prise de décision personnelle. Pour les décisions au niveau de la santé publique (c.-à-d. prise de décision pour les programmes publics de vaccination provinciaux et territoriaux), la CCNI recommande que l'un ou l'autre des vaccins antigrippaux disponibles devrait être utilisé, puisqu'il n'y a pas suffisamment de preuve (aucune analyse coût-efficacité n'a été entreprise) pour faire des recommandations comparatives au niveau de la santé publique sur l'utilisation des vaccins disponibles



Tableau 4: Posologie et voie d'administration recommandées, selon l'âge, pour les types de vaccins antigrippaux offerts pour la saison 2019-2020 (4)

Groupe d'âge	Type de vaccin antigrippal (voie d'administration)				Nombre de doses requises
	VII3-SD ^a ou VII4-SD ^b (intramusculaire)	VII3-Adj ^c (intramusculaire)	VII3-HD ^d (intramusculaire)	VVAI ^e (intranasal)	
6 à 23 mois	0,5 mL ^f	0,25 mL	–	–	1 ou 2 ^g
2 à 8 ans	0,5 mL	–	–	0,2 mL (0,1 mL par narine)	1 ou 2 ^g
9 à 17 ans	0,5 mL	–	–	0,2 mL (0,1 mL par narine)	1
18 à 59 ans	0,5 mL	–	–	0,2 mL (0,1 mL par narine)	1
60 à 64 ans	0,5 mL	–	–	–	1
65 ans et plus	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL	–	1

Abréviations : VII3-Adj, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza avec adjuvant; VII3-HD, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza à haute dose; VII3-SD, vaccin trivalent inactivé contre l'influenza à dose standard; VII4-SD, vaccin quadrivalent inactivé contre l'influenza à dose standard; VVAI4, vaccin quadrivalent vivant atténué contre l'influenza; –, sans objet

^a Agriflu^{MD} (6 mois et plus), Fluviral^{MD} (6 mois et plus), Influvac^{MD} (3 ans et plus)

^b Afluria^{MD} Tetra (5 ans et plus), Flulaval^{MD} Tetra (6 mois et plus), Fluzone^{MD} Quadrivalent (6 mois et plus)

^c Fludac Pédiatrique^{MD} (6 à 23 mois) ou Fludac^{MD} (65 ans et plus)

^d Fluzone^{MD} Haute Dose (65 ans et plus)

^e FluMist^{MD} Quadrivalent (2 à 59 ans)

^f Des données semblent indiquer une amélioration modérée de la réponse immunitaire chez les nourrissons, sans qu'il y ait augmentation de la réactogénicité, après l'administration de doses complètes (0,5 mL) de vaccin inactivé contre l'influenza sans adjuvant (9,10). Cette amélioration modérée de la réponse immunitaire, sans augmentation de la réactogénicité, est la raison qui justifie l'administration d'une dose complète du vaccin inactivé sans adjuvant chez les sujets de tous âges. Pour plus de renseignements, voir la *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2011-2012* (11)

^g Les enfants âgés de six mois à moins de neuf ans qui n'ont jamais été vaccinés contre la grippe saisonnière doivent recevoir deux doses du vaccin, à au moins quatre semaines d'intervalle. Les enfants âgés de six mois à moins de neuf ans qui ont déjà reçu, comme il se doit, une dose complète ou plus du vaccin antigrippal saisonnier dans le passé devraient recevoir une dose par saison, au cours des années suivantes

Conclusion

Le CCNI continue de recommander la vaccination antigrippale annuelle de toutes les personnes de six mois et plus (tenir compte des indications et des contre-indications particulières à l'âge des produits particuliers) en accordant une importance spéciale aux personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe. Cela inclut les femmes enceintes, les personnes pouvant transmettre la grippe à des sujets à risque élevé, les personnes qui fournissent des services communautaires essentiels et les personnes en contact direct avec de la volaille infectée par le virus de la grippe aviaire durant les activités d'abattage. Pour la saison grippale 2019-2020, le CCNI recommande que ce nouveau vaccin Afluria Tetra puisse compter parmi les vaccins antigrippaux quadrivalents inactivés offerts aux adultes et aux enfants de cinq ans et plus. Le CCNI a cependant conclu que les données probantes ne sont pas suffisantes en ce moment pour appuyer des recommandations précises sur l'utilisation différentielle des vaccins antigrippaux inactivés sous-unitaire et à virion fragmenté chez les adultes de 65 ans et plus.

Déclaration des auteurs

L. Z. — Rédaction – rédaction de la première ébauche – révision
 K. Y. — Rédaction – rédaction de la première ébauche – révision
 I. G. — Rédaction – rédaction de la première ébauche – révision

Le *Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et la Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020* a été préparé par L. Zhao, K. Young, R. Stirling et I. Gemmill, et a été approuvé par le CCNI.

Conflit d'intérêts

Aucun.

Remerciements

Membres du groupe de travail sur la grippe : I. Gemmill (Président), C. Bancej, L. Cochrane, N. Dayneka, L. Grohskopf, D. Kumar, J. Langley, M. Lavoie, P. Lebars, J. McElhaney, A. McGeer, D. Moore, B. Warshawsky et J. Xiong

Membres du CCNI : C. Quach (Présidente), W. Vaudry (Vice-présidente), N. Dayneka, P. De Wals, S. Deeks, V. Dubey, R. Harrison, M. Lavoie, C. Rotstein, M. Salvadori, B. Sander, N. Sicard et R. Warrington

Agents de liaison : J. Brophy (Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation), E. Castillo (Société des obstétriciens et gynécologues du Canada), A. Cohn (Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis), T. Cole (Comité canadien pour l'immunisation), J. Emili (le Collège des médecins de famille du Canada), K. Klein (Conseil des médecins hygiénistes)



DÉCLARATION DU COMITÉ CONSULTATIF

en chef), C. Mah (Association canadienne de santé publique), D. Moore (Société canadienne de pédiatrie) et A. Pham-Huy (Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada)

Représentants d'office : K. Barnes (Défense nationale et Forces armées canadiennes), E. Henry (Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses [CIMRI], Agence de la santé publique du Canada [ASPC]), G. Coleman (Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques, Santé Canada [SC]), J. Gullivan (Direction des produits de santé commercialisés, SC), J. Pennock (CIMRI, ASPC), G. Poliquin (Laboratoire national de microbiologie, ASPC) et T. Wong (Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits, Services aux Autochtones Canada)

Le CCNI reconnaît la contribution de M. Doll, A. Fleurant, A. House, M. Laplante et M. Tunis à cette Déclaration et leur en est reconnaissant.

Aide financière

Les travaux du Comité consultatif national de l'immunisation sont soutenus par l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

1. Statistique Canada. Les dix principales causes de décès, 2011. Ottawa (ON): Statistique Canada; 2014 (Accédé 2019-04-16). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2014001/article/11896-fra.htm>
2. Schanzer DL, McGeer A, Morris K. Statistical estimates of respiratory admissions attributable to seasonal and pandemic influenza for Canada. *Influenza Other Respir Viruses* 2013 Sep;7(5):799–808. DOI PubMed
3. Schanzer DL, Sevenhuysen C, Winchester B, Mersereau T. Estimating influenza deaths in Canada, 1992–2009. *PLoS One* 2013 Nov;8(11):e80481. DOI PubMed
4. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019–2020. Ottawa (ON) : Agence de la santé publique du Canada; 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/guide-canadien-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-2019-2020.html>
5. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Recommandations pour l'immunisation fondées sur des données probantes - Méthodes du Comité consultatif national de l'immunisation. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2009 Jan;35(DCC-1):1-10. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2009-35/methodes-comite-e-consultatif-national-immunisation.html>
6. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration supplémentaire - Afluria Tetra^{MD}. Ottawa (ON): l'Agence de la santé publique du Canada; 2019. (Accédé 2019-01-31) <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/declaration-supplementaire-afluria-tetra.html>
7. Harris RP, Helfand M, Woolf SH, Lohr KN, Mulrow CD, Teutsch SM, Atkins D; Methods Work Group, Third US Preventive Services Task Force. Current methods of the US Preventive Services Task Force: a review of the process. *Am J Prev Med* 2001 Apr;20(3 Suppl):21–35. DOI PubMed
8. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Revue de la littérature du CCNI sur l'efficacité comparative et l'immunogénicité du vaccin antigrippal inactivé sous-unitaire et du vaccin antigrippal inactivé à virion fragmenté chez les adultes âgés de 65 ans et plus. Ottawa (ON): l'Agence de la santé publique du Canada; 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/revue-litterature-efficacite-comparative-immunogenecite-vaccin-antigrippal-inactive-sous-unitaire-vaccin-antigrippal-inactive-virion-fragmente-chez-adultes-ages-65-ans-plus.html>
9. Langley JM, Vanderkooi OG, Garfield HA, Hebert J, Chandrasekaran V, Jain VK, Fries L. Immunogenicity and safety of 2 dose levels of a thimerosal-free trivalent seasonal influenza vaccine in children aged 6–35 months: a randomized, controlled trial. *J Pediatric Infect Dis Soc* 2012 Mar;1(1):55–63. DOI PubMed
10. Skowronski DM, Hottes TS, Chong M, De Serres G, Scheifele DW, Ward BJ, Halperin SA, Janjua NZ, Chan T, Sabaiduc S, Petric M. Randomized controlled trial of dose response to influenza vaccine in children aged 6 to 23 months. *Pediatrics* 2011 Aug;128(2):e276–89. DOI PubMed
11. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2011–2012. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2011;37(DCC-5):1–61. DOI